

延续护理对前列腺癌患者术后控尿功能及生活质量的影响评价

卢 恋

荆州市第一人民医院 湖北荆州

【摘要】目的 探讨延续护理对前列腺癌患者术后控尿功能恢复及生活质量的影响。**方法** 在 2023 年 5 月—2024 年 5 月本院收治的前列腺癌术后患者中选取 80 例作为研究对象，数字表随机排序划分对照组（40 例，常规护理）与观察组（40 例，延续护理）。针对两组患者控尿功能恢复情况、生活质量以及心理状态进行对比。**结果** 经过护理，观察组患者的 ICI-Q-SF 评分、PSQI 评分、SAS、SDS 评分均低于对照组，SF-36 评分高于对照组，组间数据差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 延续护理能有效促进前列腺癌患者术后控尿功能恢复，提高生活质量，值得临床推广。

【关键词】 延续护理；前列腺癌；控尿功能；生活质量

【收稿日期】 2025 年 5 月 14 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250306

Evaluation of the impact of continuing nursing on postoperative urinary control function and quality of life in prostate cancer patients

Lian Lu

Jingzhou First People's Hospital, Jingzhou, Hubei

【Abstract】Objective To explore the effect of continuous nursing on postoperative urinary control function recovery and quality of life in prostate cancer patients. **Methods** 80 postoperative patients with prostate cancer admitted to our hospital from May 2023 to May 2024 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (40 cases, receiving routine care) and an observation group (40 cases, receiving continued care) using a numerical table. Compare the recovery of urinary control function, quality of life, and psychological status between two groups of patients. **Results** After nursing, the ICI-Q-SF score, PSQI score, SAS score and SDS score of the patients in the observation group were all lower than those in the control group, and the SF-36 score was higher than that in the control group. The differences in the data between the groups were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Continued nursing can effectively promote postoperative urinary control function recovery and improve quality of life in prostate cancer patients, and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Continuity of care; Prostate cancer; Urinary control function; Quality of life

前列腺癌是男性常见的恶性肿瘤之一，根治性手术是局限性前列腺癌的主要治疗手段。然而，术后尿失禁是患者面临的最常见并发症之一，严重影响患者的身心健康及生活质量^[1-2]。尿失禁不仅导致患者社交活动受限、心理负担加重，还可能引发皮肤感染、跌倒等继发问题，成为术后康复的重要障碍。近年来，随着加速康复外科（ERAS）理念的推广，术后护理模式逐渐从院内延伸至院外。延续护理作为一种系统化、专业化的护理干预，通过定期随访、个性化康复指导和心理支持，旨在帮助患者平稳过渡至家庭康复阶段^[3]。现有研究表明^[4]，延续护理在慢性病管理中效果显著，但其在

前列腺癌术后尿失禁防控中的作用仍需进一步验证。本研究通过对比分析延续护理与常规护理对前列腺癌患者术后控尿功能及生活质量的影响，探讨延续护理在促进术后康复中的临床价值，为优化前列腺癌患者的护理策略提供依据。具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2023 年 5 月—2024 年 5 月本院收治的前列腺癌术后患者中选取 80 例作为研究对象，数字表随机排序划分对照组（40 例，常规护理）与观察组（40 例，延续护理）。对照组男性年龄范围 50-80 岁，平均年龄

(67.45 ± 4.55) 岁。观察组年龄范围 50-79 岁, 平均年龄 (67.05 ± 4.65) 岁。

纳入标准: (1) 年龄 50-80 岁, 经病理确诊为前列腺癌并行根治性切除术者。(2) 术前无严重尿失禁 (ICI-Q-SF 评分 <6 分)。(3) 患者及家属能够理解并配合研究流程, 并签署知情同意书。(4) 具备基本的沟通与理解能力。

排除标准: (1) 合并严重心、肺、肝肾功能不全。(2) 既往有神经源性膀胱或盆腔放疗史。(3) 术后需长期留置导尿或存在尿道狭窄。(4) 合并精神疾病或认知障碍无法配合。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理: 监测生命体征及伤口情况, 指导膀胱功能训练, 留置尿管护理及拔管后排尿观察, 预防下肢静脉血栓, 出院前健康宣教。

1.2.2 观察组

延续护理: (1) 个性化康复计划制定: 出院前评估患者尿控功能 (ICI-Q-SF 评分) 及心理状态, 结合手术方式制定阶段性目标, 例如: 术后 1 周重点控制尿漏, 1 个月后强化盆底肌训练。(2) 盆底肌系统训练: 通过便携式设备指导患者识别并正确收缩盆底肌 (每周 3 次, 每次 15 分钟); 从静态收缩过渡到动态抗阻训练, 6 周内逐步增加强度。(3) 远程随访与动态监测: 建立微信/APP 随访群, 每周收集 24 小时尿垫

使用量、排尿日记, 每月进行视频会诊调整方案。出现尿路感染或严重尿失禁时 48 小时内安排门诊复查。(4) 心理与社会支持: 组织病友互助小组, 分享控尿经验; 针对焦虑/抑郁患者提供心理咨询, 降低社交回避行为。

(5) 生活方式优化: 指导限制咖啡因摄入、睡前控水策略; 设计防跌倒计划 (如夜间床边放置便携马桶)。

1.3 观察指标

本次研究需对比两组患者控尿功能恢复情况 (ICI-Q-SF 评分)、生活质量 (SF-36 量表) 以及心理状态 (SAS 焦虑量表、SDS 抑郁量表)。

1.4 统计学方法

本次研究中各方面数据都按照 SPSS20.0 进行处理, 符合正态分布, 运用%对计数数据表示, 卡方检验, t 检验计量数据, ($\bar{x} \pm s$) 表达, ($P < 0.05$) 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组护理前后心理状态对比

护理后观察组 ICI-Q-SF 评分、SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见下表 1。

2.2 观察组与对照组生活质量对比

护理后观察组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健康状况、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见下表 2。

表 1 观察组与对照组控尿功能恢复情况以及心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ICI-Q-SF 评分	SAS 评分	SDS 评分
观察组	40	2.12 ± 0.22	27.72 ± 2.92	31.95 ± 1.75
对照组	40	4.11 ± 0.73	29.11 ± 3.03	33.38 ± 1.70
t	-	3.465	2.089	3.707
P	-	0.001	0.040	0.001

表 2 观察组与对照组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	社交功能	情感角色	心理健康
观察组	40	21.37 ± 2.31	23.66 ± 3.04	21.97 ± 2.08	21.25 ± 4.31	22.63 ± 4.25	23.66 ± 3.04	20.97 ± 2.08
对照组	40	20.02 ± 2.12	21.29 ± 2.25	20.51 ± 2.33	19.33 ± 2.12	20.69 ± 3.13	21.29 ± 4.25	18.51 ± 5.33
t	-	2.723	3.963	2.956	2.528	2.325	2.689	2.719
P	-	0.008	0.001	0.004	0.014	0.023	0.005	0.008

3 讨论

前列腺癌是男性生殖系统中常见的恶性肿瘤, 主要发生于前列腺腺体细胞, 好发于中老年男性。该疾病

的危害主要体现在三个方面: 首先, 肿瘤局部生长可压迫尿道导致排尿困难、尿潴留等泌尿系统症状; 其次, 晚期可能发生骨转移, 引起剧烈骨痛、病理性骨折等严

重并发症；最后，疾病本身及治疗带来的性功能障碍、尿失禁等问题会显著降低患者生活质量。手术治疗作为局限型前列腺癌的主要治疗手段，虽然能有效切除病灶，但术后常伴随尿失禁、性功能障碍等并发症。这些并发症若得不到及时干预，不仅延缓康复进程，还可能导致患者产生焦虑抑郁等心理问题，甚至影响治疗效果。因此，实施系统化的术后护理干预至关重要，不仅能促进控尿功能恢复、降低并发症发生率，更能帮助患者重建生活信心，最终实现生理-心理-社会的全面康复^[5]。科学规范的护理干预是确保手术治疗效果、提高患者长期生活质量的关键环节。

延续护理是一种系统化、专业化的护理模式，其核心在于将医疗服务从住院期间延伸至出院后的康复阶段，通过有计划、个性化的干预措施，帮助患者实现平稳过渡和持续恢复。在前列腺癌术后护理中，延续护理发挥着至关重要的作用，尤其对患者控尿功能和生活质量的改善具有深远意义^[6]。前列腺癌根治术后，尿失禁是最常见的并发症之一，其发生与手术过程中尿道括约肌及周围神经的损伤密切相关。若缺乏科学指导，患者可能因错误的排尿习惯或训练方法而延缓康复进程，甚至形成长期尿失禁。延续护理通过制定循序渐进的盆底肌训练计划、提供实时排尿日记跟踪以及定期随访评估，能够有效增强尿道括约肌的力量和协调性，从而显著改善控尿功能^[7-8]。术后尿失禁往往导致患者产生自卑、焦虑等负面情绪，部分患者甚至因此回避社交活动，严重影响生活质量。延续护理通过心理疏导、病友经验分享以及家庭支持系统的建立，帮助患者逐步重建信心，减轻心理负担。同时，护理人员会指导患者掌握应对尿失禁的实用技巧，如选择合适的防护用品、规划外出路线等，从而增强其独立生活能力和社会参与度。这种全方位的支持不仅加速了生理功能的康复，更在心理层面赋予患者积极面对疾病的勇气。

综上所述，延续护理可显著改善前列腺癌患者术后控尿功能，提升生活质量，是促进术后康复的有效干预模式，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 樊劲青,贾智华,王赛辉,等. "互联网+"时代远程延续护理在前列腺癌患者中的应用研究进展[J]. 当代护士,2025,32(9):1-4.
- [2] 宋秀杰,黄凌,孙艳艳. 多形式延续护理对前列腺癌根治术患者的影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(11):2103-2108.
- [3] 翁嘉芸,王玮. 基于信息化技术的延续护理对前列腺癌患者疾病认知及心理状态的影响[J]. 甘肃医药,2024,43(11):1045-1047,1050.
- [4] 张辉,胡莉红,黄虹,等. 微信平台延续护理服务在前列腺癌内分泌治疗中的应用研究[J]. 罕少疾病杂志,2024,31(12):89-91.
- [5] 林玉枝,高凌燕,陈阿芬. 马斯洛需要层次理论在前列腺癌术后延续护理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2023,42(24): 4592-4596.
- [6] 侯丽娜,马文杰,贾风贤,等. 基于微信平台延续护理服务对前列腺癌根治术后尿失禁患者的疗效评估[J]. 国际护理学杂志,2024,43(11):2099-2102.
- [7] 徐玲. 量化评估导向式延续护理对腹腔镜下前列腺癌根治术患者的护理效果[J]. 妇幼护理,2023,3(17):4161-4162,4165.
- [8] 吉雯雯. 多形式延续护理模式在腹腔镜前列腺癌根治性切除术患者中的应用价值[J]. 临床护理研究,2023,32(13): 157-159.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS